胎児の数の届出書（妊婦のための支援給付）兼給付金請求書《２回目》

阿南町長　様

１．届出者の情報

		届出日　令和　　年　　月　　日	
ふりがな		生年月日	年　　月　　日
氏　　名	㊞		
住 所 地	〒　　電話番号 阿南町		

２．胎児の数：＿＿＿＿＿人

３．妊娠に関して胎児の数の確認を受けた医療機関の情報

医療機関の名称	
住　　所	
電　話　番　号	

４．妊婦支援給付金の支給

妊婦支援給付金（２回目）の支給（胎児の数×５万円）を

□　希望します。　**（給付金額：　　０，０００円）**

↳ □　他の市町村で、２回目の支給（胎児の数×5 万円）を受けていません。

※　妊婦支援給付金の支給状況などについて、他の市町村に確認することがあります。

□　希望しません。

５．振込先口座

金融機関名	本・支店名		金融機関コード				支店コード		
銀行・信用金庫 信用組合・ 農協・漁協		本・支店 本・支所 出張所							
口座種別	口座番号（右詰で記入）								口座名義（カタカナ）
１ 普通 ・ ２ 当座									